



UnissResearch



Bresadola, Fabrizio (1987) *Considerazioni psicologiche sul paziente affetto da tumore del retto*. In: *La psicologia: modelli interpretativi per le scienze mediche e pedagogiche: atti del Convegno in memoria di Angelo Beretta*, 15-16 aprile 1983, Sassari, Italia. Sassari, Università degli studi di Sassari, Dipartimento di Economia istituzioni e società. p. 25-27. (Quaderni di ricerca. Psico-pedagogia, 2).

<http://eprints.uniss.it/7230/>

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI
DIPARTIMENTO DI ECONOMIA ISTITUZIONI E SOCIETA'

**LA PSICOLOGIA:
MODELLI INTERPRETATIVI
PER LE SCIENZE MEDICHE E PEDAGOGICHE**

ATTI DEL CONVEGNO
in memoria di Angelo Beretta
(Sassari, 15-16 aprile 1983)

a cura di

GIANFRANCO NUVOLI
ADRIANO V. SENINI

Quaderni di ricerca / psico-pedagogia n. 2

Atti del convegno

a cura di Gianfranco Nuvoli (scienze pedagogiche)
e di Adriano V. Senini (scienze mediche)

Copertina a cura di G. Nuvoli

Il grafico in copertina é di Nihil 80

Progetto grafico e composizione del volume a cura di:
DATI&GRAFICA - Sassari - tel. 23.60.43

*Il presente volume viene pubblicato con il contributo parziale dai
fondi per la ricerca scientifica assegnati dal Ministero della
Pubblica Istruzione*

© 1987

CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE SUL PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL RETTO

di

*FABRIZIO BRESADOLA**

La chirurgia, anche se da alcun anni, come conseguenza logica della sua espansione ha imboccato la via della specializzazione e del tecnicismo, non deve mai prescindere a mio avviso dal substrato su cui si opera e quindi il chirurgo non ha solo il compito di mutilare e/o ricostruire il corpo umano ma anche quello di consigliare, di preparare psicologicamente il paziente all'intervento e di confortarlo nel periodo post-operatorio. Il paziente chiede, vuole essere informato non solo sulla sua situazione patologica, ma anche sulle possibilità e sull'esito dell'intervento; il chirurgo deve rispondere, a questi e ad altri interrogativi, sempre impiegando un comportamento amichevole e possibilmente un linguaggio chiaro, intellegibile, anche se assai spesso è proprio il chirurgo ad essere dubbioso sulla condotta da adottare.

Quanto più la scienza medica infatti progredisce, quanto più si raffina e aggiungo io anche, quanto più il medico matura, tanto più sembra allontanarsi dalla conquista di soluzioni univoche. D'altra parte è noto che la medicina progredisce dubitando.

Importante dunque è la qualità del dialogo che il chirurgo riesce a stabilire con il paziente in quanto l'esito dell'atto operatorio ne viene sicuramente condizionato. E tale dialogo diventa ancora più delicato e difficile quando ci si trova di fronte a pazienti neoplastici, in particolare affetti da tumore maligno del retto.

* Direttore dell'Istituto di Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica - Università degli Studi di Sassari

A parte il discusso e non ancora risolto problema se dire e non dire la completa verità sulla natura della malattia, dobbiamo ricordare che purtroppo assai spesso questi soggetti vengono a trovarsi nella condizione di portatori di ano artificiale con tutti i problemi fisici, psichici e sociali che tale condizione comporta.

Infatti quasi tutti questi pazienti manifestano, pur con varia intensità, specie in rapporto al tempo trascorso dall'intervento, una sindrome depressiva più o meno eclatante con tristezza, crisi di pianto, idea di morte, sfiducia nell'avvenire.

Dal punto di vista psico-sessuale, soprattutto nelle donne, vi è una notevole difficoltà nel reinserimento ed è facile riscontrare una diminuzione delle prestazioni sessuali rispetto al periodo precedente all'intervento.

Vi è inoltre un significativo calo di prestazioni lavorative o perlomeno un cambiamento di tali abitudini ed una riduzione degli "hobbies", con conseguente deterioramento quindi dei rapporti sociali che rappresenta forse l'aspetto più negativo e complesso del problema. Sono infatti questi individui che assai spesso per un meccanismo di difesa verso la nuova condizione di vita, evitano gli altri, ritirano la loro attenzione ed i loro interessi dal mondo esterno per concentrarli sulla propria immagine corporea che percepiscono così *diversa* da quella "ideale".

E' logico che questo "nuovo Io" del paziente portatore di ano artificiale assumerà gradi diversi a seconda di vari fattori quali:

- la sua personalità;
- le sue condizioni psicologiche;
- la sua struttura morale;
- la sua preparazione filosofica e religiosa.

Da quanto sopraesposto si evince chiaramente l'importanza del chirurgo o meglio di una equipe medica e paramedica che affronti tutte le problematiche di questi pazienti sia prima dell'intervento, sia soprattutto nel follow-up. Tali "equipe" che comprendono oltre al chirurgo, il gastroenterologo, il dietologo, il dermatologo, lo psicologo e l'enterostomista, sono sorte in varie Regioni d'Italia come Centri di assistenza per questi pazienti (Associazione Italiana Stomizzati).

Essi prevedono il controllo da un punto di vista diagnostico tera-

peutico della malattia di base, ma in particolare hanno lo scopo di reinserire pienamente il colostomizzato nel suo ambito di vita e di lavoro responsabilizzando le persone più vicine al paziente e aiutando il paziente stesso in modo che non venga per lui adottato il termine di handicappato.